SEÑOR PRESIDENTE.- Habiendo número, está abierta la sesión.

(Es la hora 17 y 12 minutos)

-La Comisión de Salud Pública del Senado tiene el agrado de recibir al señor Ministro de Salud Pública y a sus asesores, a efectos de tratar dos temas que en su momento fueron planteados por una delegación que asistió a esta Comisión. Uno es el vinculado al Hospital Italiano y otro, el relativo a los Centros Materno Infantiles, que acordamos analizar con el señor Ministro el próximo martes, en comparecencia conjunta con el Presidente del Banco de Previsión Social. También hay otro tema que fue propuesto a solicitud de algunos señores Senadores y es el vinculado con ASSE. En este sentido, fueron invitados por el Ministerio de Salud Pública el señor Ministro, economista Daniel Olesker; el Subsecretario, Doctor Jorge Venegas; el Director General de Secretaría, Julio Martínez; en representación de ASSE, su Presidente, Mario Córdoba; el Vicepresidente, Doctor Ángel Peñaloza y sus asesoras, las Doctoras Anabella Marchese, Directora del Área Especializada, Alicia Ferreira, Gerente Asistencial y Cecilia Greif, asesora del Directorio.

SEÑOR MINISTRO.- Quiero consultar acerca de la metodología de trabajo; ¿analizaremos un tema y luego el otro?

SEÑOR PRESIDENTE.- El tema a tratar es la problemática de ASSE en general y corresponde al señor Ministro informar como lo considere mejor.

SEÑOR MINISTRO.- Sucede que el tema del Hospital Italiano no es competencia de ASSE.

SEÑOR PRESIDENTE.- Sería conveniente, entonces, que se expusiera un tema a continuación del otro.

SEÑOR MINISTRO.- En primer lugar, corresponde comenzar con la situación de los servicios de salud del Estado. Quiero decir que de la lectura de la versión taquigráfica de la sesión en que se planteó nuestra convocatoria surgen algunos temas de ASSE sobre los que se solicita información. En función de eso y de los temas tratados durante esta Legislatura en la Comisión relacionados con la emergencia sanitaria, voy a exponer, en primer lugar, sobre aspectos vinculados a los principales programas de ASSE en materia estratégica para los próximos meses; en segundo lugar, sobre la emergencia sanitaria y, por último, sobre aspectos referidos a los convenios salariales y a la forma de plantear el tema salarial pos emergencia sanitaria, dado que la emergencia permitió recursos adicionales y queremos plantear cómo se va a resolver posteriormente. Si hubiera preguntas concretas sobre el funcionamiento de ASSE podrían ser respondidas por los miembros del Directorio, Doctoras Anabella Marchese, responsable del Área de Especializados; Alicia Ferreira, Gerenta Asistencial y Cecilia Greif, encargada de los temas de relaciones laborales.

Después voy a plantear la solución a la que se arribó en el Hospital Italiano, luego de que el viernes pasado culminara la intervención.

Con respecto al primer punto, como saben, ASSE presentó un presupuesto 2010-2014 que fijaba cinco prioridades y para las cuales ha dedicado la mayor parte de sus recursos adicionales. Por un lado, hay un crédito presupuestal de $ 530:000.000 para inversiones, entre las que destacamos, como principal objetivo en materia de inversión con recursos propios, el Centro Nacional de Trauma -Cenatra-, que va a ser construido en este quinquenio; el nuevo Hospital de Colonia y el Hospital de Santa Lucía. Ese plan de inversiones tiene destinados alrededor de $ 314:000.000 para compra de inmuebles y $ 200:000.000 para equipamiento, sumas que completan los $ 530:000.000 a los que hacíamos referencia. Esa sería la primera prioridad.

La segunda está alineada con las prioridades que el Ministerio le trasmitió a ASSE, como ejecutor de la política pública. Tenemos el Programa de Fortalecimiento del Primer Nivel de Atención y, en particular, el Programa de Salud Rural para el que se asignan alrededor de seis millones adicionales en el Presupuesto. Esto se sostiene, fundamentalmente, con la incorporación de recursos humanos y con el llamado Proyecto Siembra. Este es uno de los proyectos más importantes que ASSE va a desarrollar en este quinquenio -consiste en la incorporación a la conectividad de la red de

información, de los médicos del primer nivel-, que ya tuvo su primera presentación en el departamento de Artigas y que ahora continuará a lo largo del año.

Por otra parte, estamos a punto de firmar un decreto -en estos momentos lo tiene el Presidente- por el cual se crea el Programa de Salud Rural que tiene como obligación la instalación de un puesto de salud a no más de 13 kilómetros de donde las personas habitan. La red de ASSE es muy completa en materia de cercanía con la población, pero la red mutual es extremadamente carente y, prácticamente, no tiene asistencial en las cercanías. Por tanto, la inversión a realizar con el Programa de Salud Rural debería culminar en un proceso de complementación asistencial, mediante el cual las mutualistas comprarían los servicios de ASSE en ese primer nivel. De hecho, hay una Comisión con representantes de FEMI y ASSE -el Doctor Córdoba puede dar más detalles- que se ha venido reuniendo desde hace dos meses para delinear un acuerdo marco de complementación en el primer y el tercer nivel de atención.

La tercera prioridad -como saben, también lo es del Ministerio y ASSE, como ejecutor de la política pública, alinea sus esfuerzos en torno a ella- .refiere a los equipos de salud mentaL. En ese sentido, el 1º de setiembre comienza la prestación obligatoria y en el caso de las mutuales esto va a significar una sobrecuota de $ 8 por afiliado, lo que cubre largamente los costos asistenciales, ya que se hace con una previsión de prevalencia superior a la estimación media, para generar un colchón que permita contar con estos recursos. Es importante destacar que ASSE ya tiene 45 equipos de salud mental distribuidos en todo el país y ahora se va a implementar un fortalecimiento de este sistema con el aporte de un recurso humano adicional por equipo, es decir, 45 funcionarios más, que equivalen a los $ 8 que el mutualismo recibirá para la prestación de salud mental. Creemos que el mutualismo prácticamente no tiene estructura para esto porque siempre dejó esta prestación de lado -aclaro que esto no lo digo porque estuvieran incumpliendo algo sino que, en realidad, no lo brindaban porque el Plan Integral de Atención a la Salud no los obligaba- y ASSE ya tiene un elemento basal de equipos de salud, por lo que es probable que venda sus servicios para las terapias colectivas o para grupos poblacionales en riesgo psíquico, sobre todo en el interior del país. De esta forma, las mutualistas podrán utilizar los equipos de salud mental con que cuenta ASSE porque, además, eso les resultará mucho más económico y eficiente que si tuvieran que contratar personal para casuísticas que todavía no está claro a qué número abarcarán. Evidentemente, es muy difícil saber, a priori, a cuántas personas habrá que atender por intentos de eliminación o cuántos familiares de adictos o de personas que fallecieron tempranamente tendrá una mutual. Sin embargo, estas instituciones están obligadas a formar grupos para personas en esa situación, cualquiera sea su número: uno, dos o dieciséis, que es el máximo que puede abarcar cada uno. Por lo tanto, es bastante lógico pensar que esta apuesta de ASSE a la salud mental también estará ligada a la complementación asistencial con el sistema mutual.

El cuarto objetivo que se plantea el Presupuesto, está alineado con el acuerdo que firmó el Ministerio, en el Consejo de Salarios, con el Sindicato Médico y con la Federación Médica del Interior. Este acuerdo es a cinco años y es la primera vez en la historia de la negociación colectiva que en el sector salud se firma un convenio por todo el período de gobierno. Este convenio incluye una mejora salarial muy importante para el personal médico y, sobre todo, un cambio en la modalidad de trabajo para el sector médico privado, con un aumento de la dedicación horaria. Quiere decir que se va a remunerar extraordinariamente a los médicos que trabajen más horas, al estilo universitario, es decir, las primeras diez horas valen equis, las segundas diez, equis más uno, las terceras diez, equis más dos y así sucesivamente. De esta forma, quienes trabajan con una alta dedicación terminan cobrando un valor/hora superior a la media. En el acuerdo firmado esto ya está financiado, en parte, con el pago por metas que el Ministerio establece a las Instituciones de Asistencia Médica Colectiva. Entonces, alineado con esa política, ASSE solicitó recursos del Presupuesto para incrementar la dedicación horaria de sus profesionales, médicos y no médicos, tanto del primer nivel como del segundo y tercero. Quienes estamos trabajando en esta reforma tenemos claro que el fortalecimiento del primer nivel -altamente deteriorado en los años anteriores- no significa el deterioro del segundo y tercero sino que, por el contrario, implica un fortalecimiento global de los sistemas de referencia y contrarreferencia. Por lo tanto, no puede haber un fortalecimiento del primer nivel si eso no se acompaña en el segundo y tercero, lo que está detallado en las inversiones a las que hacía referencia. Por estas razones, ASSE solicita recursos adicionales en su presupuesto del orden de los veinticinco millones para el personal médico, básicamente orientado al fortalecimiento de la dedicación horaria.

Finalmente, en quinto y último lugar -y también alineado con algo que, con el Doctor Venegas, establecimos como una prioridad desde que asumimos -, está el objetivo de trabajar junto con la Universidad, a partir de lo que se denominó como Unidades Docentes Asistenciales, para lo que está prevista en el Presupuesto una partida adicional importante creando, además de las UDA, otra

figura para el intercambio docente asistencial. De hecho, en este período de Gobierno -también luego de cinco años en que no se pudo concretar- en el Presupuesto se aprobó un convenio con el Hospital de Clínicas por el cual ASSE le transfiere unos $ 70:000.000 a precios del 2008 -calculo que ahora serán alrededor de $ 75:000.000- para gastos de funcionamiento. Si sumamos eso a la compensación salarial que implican las UDA o las UDA-MED, ello le permite al Hospital de Clínicas integrarse a la red asistencial, atendiendo de manera más sustentable a los usuarios de ASSE que ya atendía antes del 2010, a pesar de que entonces no recibía por ellos remuneración.

Esta es una panorámica de los cinco grandes objetivos que se plantea ASSE para el período 2010-2014, donde hicimos especial énfasis en las cosas que son concretables en el año 2011-2012.

Al hablar del Programa de Salud Mental, olvidé referirme a la Línea asterisco 1020, que es un Programa modelo del Sistema Nacional de Salud por el cual se da apoyo a los familiares de los adictos a través de la vía telefónica. En el caso de los seguros privados, los familiares prefirieron coordinar con ASSE para que los usuarios los contraten a través de la propia Administración. Como para el mutualismo esto será obligatorio a partir del 1º de setiembre, suponemos que para buena parte de él, en el caso de temas mentales y de adicciones -sobre todo para las mutualistas chicas, de 40.000 o 50.000 afiliados, en que la prevalencia de esas situaciones puede ser del 1%; es decir que hablamos de 4.000 o 5.000 casos anuales- no se justifica tener un servicio de tan larga extensión horaria ni contratar los Servicios de Salud del Estado, sobre todo teniendo en cuenta que el primer nivel de atención es mejor respecto al sistema mutual.

El segundo punto que quería plantear tiene que ver con la emergencia sanitaria. Cuando estuvimos presentes en la Comisión respectiva de la Cámara de Representantes ya hicimos el anuncio. Como saben los señores Senadores, se declaró la emergencia sanitaria por cuatro meses y la cifra asignada al presupuesto general de ASSE para eventuales gastos fue de $ 200:000.000 adicionales anuales. Básicamente, lo conceptual en la emergencia sanitaria, además de los $ 200:000.000, era un artículo 2º cuya redacción permitía al Poder Ejecutivo obligar al personal médico a realizar, en el sector público, hasta un 20% de sus horas en el sector privado. Por suerte, no hubo que utilizar esa opción. Las leyes que generan obligaciones de este tipo se hacen con el objetivo de lograr la atención pero, si se puede, es mejor no utilizarlas. Entiendo que es una afirmación sin base empírica de comprobación -así me lo dijeron en la Cámara de Representantes- decir que, gracias a ese artículo 2º, las sociedades anestésico-quirúrgicas al otro día pidieron al Ministerio una negociación para llegar a un acuerdo sobre trabajo. Decir que fue por eso es tan especulativo como decir que no lo fue y nosotros estamos convencidos de que fue así. Sin embargo, repito, no tenemos ninguna evidencia empírica para decirlo. La única evidencia es que se trata de la misma propuesta de trabajo pos emergencia sanitaria que se les había hecho en mayo de 2010 y que no había sido aceptada. A partir de eso comenzó la negociación y hoy podemos decir que de los 2.678 pacientes no diferibles en lista de espera, hoy tenemos cero pacientes en esa situación. Existe también un porcentaje menor de no operados por distintas razones, cifra que figurará en el informe que presentará ASSE al Parlamento cuando culmine definitivamente la emergencia, a saber: personas que finalmente no necesitaban operarse, otras que se cambiaron para el mutualismo y no fueron ubicadas, etcétera, pero 2.678 pacientes no diferibles salieron de las listas de espera. Reitero, en la actualidad no hay listas de espera de pacientes no diferibles y, para ello, el gasto fue de $ 25:000.000 en equipamiento y $ 40:000.000 en recursos humanos. Como los señores Senadores saben, se acordó con el personal médico que $ 12:000.000 de los $ 40:000.000 se destinarían a las UCAF, unidades asistenciales de cirujanos y anestesistas. Asimismo se consignaron $24:000.000 para gastos de funcionamiento, lo que totaliza $ 89:000.000.

A partir de entonces, previendo que se iba a culminar el proceso de emergencia sanitaria previo a los cuatro meses adicionales que se solicitaron, se comenzó una negociación con el personal médico respecto de la remuneración posterior que no podía ser del monto de la establecida en la emergencia sanitaria, pero que debía contemplar el proceso de acuerdo que se venía dando. Con las organizaciones médicas del Sindicato Médico y la FEMI existe un preacuerdo firmado y con las sociedades anestésico-quirúrgicas hay una propuesta que ellos van a evaluar la semana que viene. Nosotros somos optimistas, pero si se quiere conocer más sobre esa propuesta que se llama Ejes Clínicos, tanto la Doctora Ferreira como la Doctora Greif pueden brindar más información. No tenía ninguna de esas posibilidades, por lo que debía llevarse adelante una intervención de la sociedad civil Hospital Italiano a través del Ministerio de Educación y Cultura. A partir de entonces, debía seguirse un proceso de marcha de la situación asistencial, para culminar con el otorgamiento de las instalaciones del Hospital Italiano a un prestador integral del Sistema Nacional Integrado de Salud.

Las condiciones con las cuales comenzamos a trabajar en la intervención fueron las siguientes. En primer lugar, se debía hacer un llamado público para quien quisiera quedarse con estas instalaciones. En segundo término, como dije, debía ser un prestador integral del Sistema Nacional Integrado de Salud, razón por la cual se descartaron tres de los seis que se presentaron. Concretamente, se descartó un seguro argentino, un seguro brasileño y otro que no recuerdo, quedando CASMU, Mutualista Universal y Círculo Católico de Obreros, que eran los tres prestadores integrales que reunían ese segundo requisito. La tercera exigencia era asegurar los puestos de trabajo y que los niveles salariales fueran por lo menos iguales a los que tenían los trabajadores con el prestador que se absorbe. En cuarto lugar, se debía hacer una propuesta asistencial de integración del hospital a la red del Sistema Nacional Integrado de Salud. Como quinto punto, se exigía una propuesta financiera de pago del endeudamiento a la junta de acreedores y al concurso voluntario, y en sexto lugar se debía presentar una forma jurídica para la integración del Hospital Italiano.

Nosotros fuimos extremadamente optimistas con respecto al proceso, ya que lo hicimos por cuatro meses creyendo que ese tiempo era suficiente para resolver la situación. Luego lo extendimos por dos meses más, también en un exceso de optimismo, y terminamos utilizando el máximo plazo que da la ley -que venció el 30 de junio pasado-, que es de un año.

Conformamos una Comisión Interventora y logramos que el Hospital volviera a funcionar. Dada la conflictividad generada con los trabajadores y con la sociedad civil en el año anterior a la intervención, Mutualista Universal -que es el principal usuario del sanatorio- prácticamente había ido reduciendo su participación a más de la mitad, utilizando otros hospitales o sanatorios del departamento, pero logramos que se reintegrara con su capacidad plena. A su vez, se logró que ASSE incorporara intervenciones que estaban acordadas desde hacía tiempo y que la comisión de la sociedad civil tampoco ponía en marcha. Es decir que logramos activar todo lo relativo a la situación asistencial.

Asimismo, conformamos una comisión integrada por los tres Ministerios involucrados -el de Educación y Cultura por ser el interventor; el de Economía y Finanzas por ser el que financió los salarios durante todo el año; y el de Salud Pública por ser la policía sanitaria-, que estudió las propuestas que ingresaron al llamado: Mutualista Universal, CASMU y Círculo Católico. En realidad, estudió solo las de Mutualista Universal y CASMU, porque el Círculo Católico no cumplía con algunas de las condiciones limitantes. Al mismo tiempo, se pudo comprobar que la propuesta de Mutualista Universal incluía la incorporación de los servicios de salud del Estado.

A su vez, ASSE también había hecho una propuesta para incorporarse y, por lo tanto, la resolución final que tomamos en el Consejo de Ministros, el día previo al 30 de junio, fue que cesara la intervención y que esta firmara un compromiso de gestión por un mes con Mutualista Universal para estudiar la transición hacia el posterior proceso.

En estos momentos, Mutualista Universal está discutiendo con ASSE un contrato de co-gestión de los servicios, lo que implica servicios compartidos y también servicios comunes a cada una de las partes. En un mes tendremos la solución definitiva.

El Juez aceptó que el síndico trabajara en ese convenio asistencial este mes, de manera de no tener que volver a la situación inicial, que era de caos cuando el hospital estaba funcionando casi a pleno.

Seguramente, en un mes tendremos datos como para informar definitivamente sobre cuál es la forma jurídica que asume y cuál es la propuesta -que ya Mutualista Universal está discutiendo con el síndico- a formular a la junta de acreedores. El 87% de esas deudas las tiene con organismos públicos: Banco de Previsión Social, Intendencia de Montevideo y Ministerio de Economía y Finanzas. Aquí tengo todos los datos, pero no quiero aburrirlos con esto. Estamos hablando de unos $ 472:000.000, una parte de los cuales corresponde a créditos todavía no verificados por el síndico; eso está en proceso de verificación. Esta es la situación actual.

Para nosotros, la solución que está en proceso este mes cumple los requisitos básicos para ingresar al Sistema Nacional Integrado de Salud, lograr una complementación asistencial público-privada, mantener todos los puestos de trabajo y los niveles salariales que los trabajadores tenían

previamente y que este año venían cobrando y, por primera vez desde 2003, cobrar un año seguido sus salarios.

Es cuanto tenemos para informar. Junto con el Subsecretario y los compañeros de ASSE estamos a disposición de los señores Senadores para contestar las preguntas que deseen formular.

SEÑOR PRESIDENTE.- Está abierta, entonces, la posibilidad de formular preguntas.

SEÑOR SOLARI.- Creo que el Presidente ya les dio la bienvenida, pero la reitero a título personal y les agradezco la concurrencia a la Comisión.

Ciertamente, esta es una buena oportunidad para intercambiar información y ver cómo podemos colaborar, desde aquí, con la solución de los problemas de salud que tiene la población y también con la conducción de las políticas y de los servicios, principalmente de ASSE.

El tema del Hospital Italiano va a ser abordado fundamentalmente por el señor Senador Moreira, con quien nos hemos repartido la temática. Yo me encargaré más de la problemática de ASSE, haciendo referencia a algunos aspectos que vienen de comparecencias anteriores y que, creo, es bueno que las retomemos para asegurarnos de que vamos avanzando por un camino de entendimiento mutuo.

El tema más importante hace referencia a la conducción jerárquica de ASSE.

Como parte del acuerdo político, en ocasión de designarse los representantes de las organizaciones sociales, en julio de 2010, algunos Senadores hicimos referencia a que esos representantes no cumplían con lo establecido en la ley de creación de ASSE, y que el Poder Ejecutivo estaba omiso de la redacción de una reglamentación que permitiera la selección de esos representantes.

Cuando el señor Ministro concurrió a Comisión General, nuevamente le planteamos el problema. Él recordará que en aquel momento anunció que, aproximadamente, en un plazo de seis meses estaría pronta esa reglamentación, con lo cual se regularizaría la selección del Director en representación de los usuarios y de los trabajadores. Posteriormente, en contestación a un pedido de informes que yo había formulado el día 6 de diciembre se informó, por parte de las autoridades de ASSE, que se estaba trabajando con la Corte Electoral en la preparación de esa reglamentación. Entonces, es obvio: ya han pasado más de seis meses desde cualquiera de esos plazos que he mencionado. En el ínterin aparecen nuevas propuestas que no pasan por una reglamentación de la ley tal cual está estipulado, sino que modificarían la integración del Directorio. Notoriamente hay una propuesta de un Diputado del MPP para elevar la cantidad de Directores de cinco a siete y otra de un Diputado del Partido Independiente, que en su momento yo también había formulado, en el sentido de que los representantes sociales cumplieran un rol asesor y tuvieran voz pero no voto, es decir que se modificara la potestad con la cual integran el Directorio. Por otra parte, en el día de hoy circuló a nivel de prensa una tercera propuesta con respecto a que los Presidentes de algunos organismos en estas circunstancias, como es el caso de ASSE o de algunas instituciones de ANEP, tuvieran doble voto. Entonces, con respecto a este tema de la conducción jerárquica de ASSE en lo que tiene que ver con los representantes sociales, me gustaría saber en qué situación estamos desde el punto de vista de la preparación de la reunión y de las distintas hipótesis que se están manejando a nivel de la opinión pública, habida cuenta de que ya han transcurrido algunos plazos y que los señores Silva y López ya llevan más de tres años desempeñando sus cargos sin que se cumpla con lo que establece la ley.

El segundo tema que quería plantear surgió hace unos meses y luego quedó subsumido en otros aspectos, pero a mi entender es muy importante. Los cargos de naturaleza gerencial de ASSE, como la Gerencia General y la de los Servicios Asistenciales, son de dedicación total. El artículo 827 del TOFUP establece que la dedicación total supone una consagración integral al cargo, con exclusión de toda otra actividad remunerada, pública o privada, con excepción de la docencia a nivel superior. Y ese no era el caso, por lo menos en aquellas circunstancias -estoy hablando de abril o mayo de este año- de muchos de esos cargos gerenciales, lo cual, inclusive, había sido objeto de algún dictamen interno dentro de la propia estructura de ASSE en virtud de que había alguna irregularidad en esa

materia. Por mi parte, quisiera que las autoridades de ASSE nos confirmaran si esto es así o no y, en caso de serlo, nos gustaría saber si se ha podido solucionar de la forma en que todos lo desearíamos.

En tercer lugar, luego de todas aquellas remociones de Directores y cambios que levantaron tanta resistencia y trastocaron tanto, en mi opinión, el funcionamiento de muchas unidades ejecutoras, en la comparecencia del señor Ministro en esa Comisión General se confirmó que todo nuevo Director de una unidad ejecutora, o toda persona que tuviera un cargo jerárquico en ASSE, iba a firmar un compromiso de gestión en función del cual el funcionario iba a ser evaluado de acuerdo con sus resultados a los seis meses de desempeñarlo. En la respuesta al pedido de informes de fecha 6 de diciembre, las autoridades de ASSE afirman que están trabajando en muchos de los compromisos de gestión de otros Directores, pero los que ya están firmados son los relativos al primer nivel de atención. Desde ese entonces, ya han transcurrido seis meses. Seguramente, con respecto a los dos cargos del primer nivel de atención, del Doctor Ramiro Draper y de la Doctora Alicia Soto -que, creo, es la otra persona-, ya debe haber una evaluación sobre si se ha cumplido o no con lo establecido en el compromiso de gestión.

Por otro lado -y lo digo con mucha pena porque he dedicado gran cantidad de horas de mi vida profesional a trabajar en la estructura y establecimientos de ASSE-, se siguen viendo importantes desprolijidades en las designaciones de cargos jerárquicos, que inclusive a nivel de la prensa son tratadas como casos de posible nepotismo y que, ciertamente, revelan un clima de polémica y enfrentamientos que no es el mejor para organizar los servicios de salud. Concretamente, me refiero a lo sucedido en el Hospital Saint Bois con la remoción de su Directora; en el Hospital Pereira Rossell con el nombramiento de una funcionaria adjunta a la Dirección, que no había sido solicitada por la misma -al menos eso fue lo que trascendió-; y obviamente, a lo ocurrido en el Instituto Nacional del Cáncer que dominó a la opinión pública durante tanto tiempo.

Asimismo, quiero poner como ejemplo algo que no ha salido en la prensa y espero que quede en el ámbito de esta reunión. Me refiero, en primer lugar, a la remoción sin causa de la Encargada de Dirección del Servicio Nacional de Sangre, y al nombramiento -el mismo día- de otro médico encargado de la Dirección, que posteriormente se descubre que no cumple con los requisitos exigidos para desempeñar ese cargo porque no es médico hemoterapeuta. Surge, entonces, una nueva resolución que deja sin efecto las dos anteriores: se vuelve a nombrar a la persona que anteriormente estaba encargada de la Dirección y la segunda persona, que no cumple con las condiciones, queda como encargada de la Subdirección. Este manejo de la jefatura de un servicio que cumple un rol coordinador de los servicios de hemoterapia a nivel público y privado en todo el país no parece ser el más adecuado para un servicio de esa tecnología y responsabilidad. Tanto la resolución que deja sin efecto la encargatura y la que nombra una nueva son del 27 de abril y la resolución posterior, que restablece a la encargada anterior y deja como Sub Director a la persona traída de otro establecimiento, es del 25 de mayo. Es decir que en menos de treinta días se produce un terremoto en un servicio sobre el que, por lo menos cuando uno mira las resoluciones, no hay ninguna fundamentación que haga prever qué es lo que está pasando y provoca esos cambios.

Por último, me quiero referir a otro tema tremendamente sensible: la protección de los derechos humanos de los pacientes psiquiátricos, tanto internados como no internados. Con respecto a los primeros, en el año 2010 hubo una acción judicial a iniciativa de un Fiscal que, entre otros aspectos, involucró dos muertes que aparentemente habían pasado de forma desapercibida. Concretamente, el Fiscal expresó que estas personas murieron y recién a los dos días fueron encontradas cerca de la policlínica de la Colonia Etchepare. Como consecuencia de esa acción policial se nombra un veedor -que es un conocido médico- y a partir de allí se inician acciones de verificación del funcionamiento.

Deseo señalar que en 2011 he recibido denuncias, en forma nominada -aunque voy a reservarme el nombre-, respecto a que hay pacientes con tuberculosis abierta -o sea, en fase de contagio- instalados en salas comunes de la Colonia “Doctor Bernardo Etchepare”, uno de ellos falleció en la enfermería de ese centro y otro, con fiebre tifoidea, está involucrado en la manipulación y distribución de alimentos en dicha Colonia, lo que no parece ser lo más adecuado. Comprendo que las Colonias “Doctor Bernardo Etchepare” y “Santín Carlos Rossi” son establecimientos de muy difícil manejo por las características propias de sus pacientes.

Por último, teniendo en cuenta lo que se ha vivido en estos días con personas en situación de calle -muchas de ellas pacientes psiquiátricos o que tienen enfermedades psiquiátricas, algunas con

adicciones relativamente importantes-, quisiera saber si se ha hecho uso de la potestad y la obligación que otorga la Ley de Psicópatas al Poder Ejecutivo, en este caso particular a ASSE, para iniciarles un plan de tratamiento, retirarlas de esas condiciones de peligro y ponerlas a resguardo.

Concretamente, estos eran los temas que quería plantear.

SEÑORA PIÑEYRÚA.- Haré referencias puntuales al Hospital Italiano.

De la exposición del señor Ministro me surgió la duda acerca de si la suerte de intervención que se debió escoger por las particularidades de este caso daba al Ministerio de Salud Pública todas las facultades -discúlpeseme la ignorancia- para desarrollar el procedimiento que culmina ahora con la participación de la Mutualista Universal en el Hospital Italiano.

En segundo lugar, quisiera conocer el costo de la intervención del Hospital Italiano.

En tercer término, me gustaría saber en qué situación se encuentra el juicio que ha entablado la administración intervenida contra la propia intervención.

Por último, sería importante que se explicara si el Ministerio de Salud Pública, el Gobierno o los Ministerios involucrados tienen previsto qué puede suceder si la Justicia termina fallando a favor de la ilegalidad de todos los procedimientos seguidos con respecto al Hospital Italiano.

SEÑOR MOREIRA.- Siguiendo la línea de lo que ha planteado el señor Senador Solari, recuerdo que cuando el Senado convocó al señor Ministro para que compareciera en régimen de Comisión General se habló de ceses y designaciones muy discutidas en ese momento, sobre todo por el involucramiento de razones de tipo corporativo a través del representante de los trabajadores en el Directorio de ASSE, que siempre hace declaraciones muy controvertidas y que generan polémicas. También se han suscitado en torno a algunos ceses y designaciones en el Instituto Nacional del Cáncer, a propósito de la remoción de su Directora y la designación de un nuevo Director, ya que nuevamente se hacen declaraciones cuyo contenido no es demasiado objetivo o imparcial.

He estado analizando algunos contratos firmados en julio y agosto de 2010 por el entonces Directorio de ASSE, relativos a la Subdirección del Centro Auxiliar de Aiguá. En ese sentido, se establece que la designación estará sujeta a la firma del compromiso de gestión que se celebrará en un plazo de sesenta días. Mientras tanto, en su cláusula tercera se determina que la gestión será evaluada en un plazo de seis meses a contar desde la firma del compromiso de gestión. Recuerdo que en su momento consultamos al señor Ministro por este tema y nos dijo que iba a cambiar la política y que eso estaría sujeto a una evaluación en función de los resultados, con criterios objetivos. Si no estoy equivocado, esto ya está ampliamente vencido. Me imagino que en estos casos se debe haber firmado el compromiso, así como también se debe haber hecho la evaluación porque, de lo contrario, el propio Estado estaría violando el contrato asumido con un funcionario de cierta jerarquía en un centro auxiliar del interior. Como este contrato, se firmaron otros quince o veinte en ese momento por lo que quisiera saber si el Estado ha cumplido con esos plazos.

En lo que hace al Hospital Italiano, también planteamos al señor Ministro que habíamos visto una secuencia -que, en parte, la reprodujo en el día de hoy- del proceso de una intervención que, según creo, comenzó el 1º de julio de 2010 con un decreto del Poder Ejecutivo firmado por los Ministros de Educación y Cultura y Salud Pública así como también por la Presidencia de la República. En este decreto se fijaba la intervención por un plazo determinado; creo que el primero fue de cuatro meses, el señor Ministro habló de una prórroga de dos meses y después terminó en seis meses. En definitiva, la intervención culminó el 30 de junio y, aparentemente, ahora se están ocupando del tema los síndicos del concurso, por lo menos en forma provisoria. En aquel momento observamos algunas cuestiones que eran absolutamente contradictorias y quiero saber cómo se resolvieron. Cuando ASSE inicia un proceso de expropiación de los inmuebles del Hospital Italiano -no sé de qué forma-, había una intervención que estaba encargándose de la gestión de dicho hospital. El Directorio de ASSE, que solicitó dos o tres prórrogas a ese llamado que se hizo para la gestión, terminó por no presentarse. No obstante, y creo que en forma contemporánea, repito, inicia un trámite de expropiación de dos padrones que son propiedad del Hospital Italiano. Entonces, por un lado, ASSE se presentaba al llamado, por otro, expropiaba, después terminó no presentándose y, finalmente, los tres interventores designados por el Poder Ejecutivo interponen un recurso de revocación y anulación en subsidio contra

la resolución de ASSE que inicia el trámite de expropiación. Esto es absolutamente absurdo; parece que ASSE fuera un mundo aparte del Ministerio de Salud Pública y del Poder Ejecutivo cuando, en realidad, es un servicio descentralizado. En este caso, el Poder Ejecutivo tiene funciones de superintendencia y a través del Ministerio de Salud Pública posee funciones correctivas e, incluso, puede tomar resoluciones hasta por razones de conveniencia. ¿Cómo se puede entender que, por un lado, ASSE inicie un trámite de expropiación y, por otro, los interventores del Poder Ejecutivo interpongan recursos contra esa expropiación? Quiero saber cómo terminó esa rara historia de intereses contrapuestos y si, en definitiva, eso quedó ahí, en suspenso, o hay un acto administrativo que no hace lugar a esto. Concretamente, quiero saber cuál es el estado de este procedimiento administrativo.

Por otro lado, hay otro tema. En principio, se eliminaría el Círculo Católico de Obreros porque no cumplía con el pliego de condiciones del llamado; la Mutualista Universal le gana al CASMU porque tiene mejor puntaje y es llamada a gestionar el Hospital Italiano. Por otra parte, hemos escuchado declaraciones sobre una aparente cogestión entre ASSE y Mutualista Universal y quiero saber cómo se explica esto porque ASSE en un principio quería expropiar y ahora, aparentemente, va a cogestionar. Estamos en conocimiento de que hay una resolución que fue notificada que no hace referencia a ASSE. También sabemos que el gremio de funcionarios quiere pertenecer a ASSE, es decir, revestir la condición de funcionarios públicos. Se está ejerciendo una enorme presión para que, en definitiva, sea ASSE quien gestione o cogestione. En definitiva, se trataría de alrededor de 400 funcionarios que ingresarían a la plantilla de funcionarios públicos. Esta parece ser la orientación de los trabajadores del sindicato, que también tienen créditos laborales por unos montos realmente importantes.

En definitiva, quiero que me informen sobre cómo será la gestión y qué va a pasar. El señor Ministro habló de un pasivo muy importante, de $ 472:000.000, que equivalen a US$ 26:000.000, aunque anteriormente se habló de US$ 18:000.000.

SEÑOR MINISTRO.- El dólar bajó, señor Senador.

SEÑOR MOREIRA.- Es cierto que el dólar bajó pero el pasivo subió.

La pregunta que hacía la Senadora Piñeyrúa me da cierta curiosidad. En esta Comisión, los integrantes de la Asociación Civil del Hospital Italiano dijeron -no sé si es cierto- que el Estado había pagado $ 15:600.000 para terminar con un procedimiento concursal anterior y que, además, estaba poniendo todos los meses $ 5:000.000. De eso hace 14 meses por lo que hoy por hoy debemos estar en un aporte del Estado que no debe ser menor a $ 120:000.000 o $ 130:000.000, si tenemos en cuenta las cifras manejadas.

Por otra parte, respecto a la gestión que aparentemente habría ganado la Mutualista Universal, me gustaría saber cómo se va a realizar. Como el edificio es propiedad de esta Asociación Civil quisiera saber qué va a pasar con él. Además, ¿quién va a asumir el pasivo concursal, que es importantísimo? También quiero saber cómo se va a llevar adelante esa aparente cogestión de ASSE. ¿Es simplemente una venta de servicios o hay alguna participación en la gestión conjunta? ¿El Estado se va a hacer cargo de parte del pasivo? Tengamos en cuenta que el Estado es acreedor porque, como dijo el señor Ministro, un 87% del pasivo es estatal. Los créditos son del Estado y quizás algunos no puedan remitirse o, por lo menos, bajarse sin una previsión legislativa porque entiendo que el Banco de Previsión Social no puede condonar o abatir sus deudas, así como tampoco pueden hacerlo las Intendencias Departamentales en tanto no se dicte un decreto que las habilite a cambiar el régimen de cálculo de las moras. Por lo tanto, no será sencillo lograr un abatimiento demasiado importante cuando es el Estado el que tiene limitaciones legales que no poseen los particulares y, entonces, se deberá recurrir a sanciones legislativas, a decretos de las Juntas Departamentales y a iniciativas de los Intendentes. Considero que estamos ante una situación difícil porque, además, la Junta de Acreedores no se ha reunido. Por ello, quisiera saber cómo se avizora el futuro y me gustaría que el señor Ministro nos diera un panorama de la situación, que es intrincada y compleja.

SEÑOR MINISTRO.- De las seis preguntas del Senador Solari contestaré algunas, luego responderé las relativas a la problemática del Hospital Italiano y dejaré las preguntas que realizó el Senador Solari sobre ASSE para que las contesten los compañeros que representan a ese organismo.

Con respecto a la primera pregunta, puedo decir que estamos en el proceso de estudio de la reglamentación y asumimos que seguimos omisos, como lo estábamos anteriormente. Nosotros no apoyamos la propuesta de aumento del número de integrantes del Directorio del Diputado Vega, ni la de disminución de ese número del Diputado Radío. Por otra parte, las iniciativas sobre reglamentación del funcionamiento que estamos estudiando, como la que hoy se manejó por la prensa del doble voto, son independientes a la reglamentación y funcionan con o sin ella. Nuestro retraso con la reglamentación no tiene más explicación que la lógica de funcionamiento y las tareas que tenemos que llevar a cabo. Además, las opciones puramente de carácter electoral, de alguna manera, dependen mucho de la Corte Electoral y de los niveles de elecciones. La propia elección del Banco de Previsión Social nos llevó a repensar si el mecanismo electoral a padrón abierto era el mejor o si debíamos buscar otros mecanismos de representatividad. Lo que puedo decir es que estamos en el proceso de análisis de la reglamentación. No voy a mencionar plazos pero sí quiero aclarar que no apoyamos las propuestas que se han hecho y que el buscar una reglamentación que dé gobernabilidad al voto del Poder Ejecutivo es independiente de la reglamentación de los cargos sociales. También quiero destacar que la preocupación del Presidente no estaba dirigida solamente a ASSE sino que también vinculaba a todos los organismos que tienen representación social.

SEÑOR SOLARI.- Dado que el análisis de este tema no está claro y que la acción de estos directores no ha pasado desapercibida para la opinión pública, creo saludable pensar en suspenderlos hasta tanto se resuelva el problema de fondo porque su presencia es ilegítima. Por lo tanto, me permito sugerir al señor Ministro que piense en esa posibilidad y que mientras se analiza este tema -dado que el intento de resolverlo lleva ya más de tres años y medio-, se dejen en suspenso hasta que se encuentre una solución. Digo esto porque cualquiera de los taquígrafos aquí presentes tiene prácticamente la misma legitimidad que cualquiera de las dos personas que están actuando allí, con derecho a voz y voto sobre US$ 650:000.000, que son de todos.

Muchas gracias.

SEÑOR MINISTRO.- Los temas relativos a la dedicación total y a los cargos gerenciales los voy a dejar para que lo expliquen las autoridades de ASSE y lo mismo respecto a las Colonias. En cuanto a las personas en situación de calle, si bien no es un tema incluido en la citación a esta reunión, seguramente el Doctor Venegas tiene alguna información para aportar porque es nuestro representante en la comisión del Poder Ejecutivo que está tratando el asunto y en estos días han mantenido algunas reuniones para analizar esa problemática.

Insisto en que me parece que no deberíamos seguir hablando de las remociones porque no creo que se haya trastocado en absoluto el nivel de funcionamiento. Seguramente, la Doctora Marchese podrá dar más detalles sobre el INCA pero, en general, no se ha afectado el funcionamiento de los grandes hospitales donde se concentra el grueso del presupuesto de ASSE. Cabe recordar que entre los cuatro hospitales de referencia en Montevideo, los hospitales especializados y los ocho polos de desarrollo del interior tenemos más del 60% del presupuesto. Antes que nada, quiero decir que considero que la palabra remoción es equivocada con relación a la potestad de un nuevo directorio de hacer cambios. Creo que lo que hubo fueron cambios pero, en todo caso, es un problema semántico que a nuestro juicio tiene su importancia. Me interesa señalar que, en realidad, no hubo trastocamiento del funcionamiento de los grandes hospitales, incluso del propio Saint Bois, que fue el que tuvo una exposición más mediática. Allí, las operaciones generales y las oftalmológicas en particular no sufrieron trastornos. Si bien no puedo demostrarlo con evidencia empírica, considero que aquí hay objetivos mediáticos muy relevantes respecto a poner en evidencia un mal funcionamiento de ASSE porque se sabe que es el corazón de la implementación de la reforma sanitaria. De todos modos, no me voy a extender sobre esto porque me parece que es una discusión que no compete a una presentación ante el Parlamento y que deberemos expresarlo cuando los medios nos lo pregunten. Simplemente quiero reafirmar aquí que creo que una gran parte del proceso de cambio de funciones ha sido analizado de una manera desproporcionada y se ha mediatizado con relación al trastocamiento real de la situación.

En lo que tiene que ver con el Hospital Italiano, la intervención permitía tener facultades para conducir la situación asistencial y para firmar un contrato de gestión con quien posteriormente iba a llevarla adelante. Aclaro que más adelante voy a referirme a esta gestión, en respuesta a la pregunta del señor Senador Moreira. Si falla la legalidad, veremos qué hacer. Ahora no puedo dar una respuesta.

Con respecto al gasto, el señor Senador Moreira hizo muy bien la cuenta: se trata de $ 15:600.000 para pagar -digamos- el concurso viejo. ¿Para qué se hizo esto? Como seguramente saben todos los señores Senadores porque votaron la ley de organización empresarial, el concurso voluntario nuevo tiene una enorme cantidad de ventajas respecto al viejo sistema de concordatos. Entre otras, tiene dos grandes ventajas: permitir que el síndico a través de un contrato pueda mantener el funcionamiento de la planta -en este caso es un servicio asistencial, pero vale para cualquier establecimiento- y que se pueda vender en bloque en caso de que hubiera quiebra, que es algo que puede suceder. De esa manera, no se iría a remate, como pasó en su momento con buena parte de los establecimientos asistenciales que cerraron entre los años 1990 y 2000. Por otra parte, hay un gasto de $ 60:000.000 a $ 70:000.000 por salarios. Ahora bien, no se pagó el cien por ciento de los salarios, sino el complemento de lo que no se alcanzaba a pagar con los ingresos propios que teníamos, es decir, $ 5:000.000 a $ 6:000.000, lo que da unos $ 80:000.000. Una parte ingresó como deuda en el concurso voluntario y una parte como deuda pos concurso voluntario. O sea que forma parte de los acuerdos -ahora me referiré a cómo se va a resolver este problema- que Mutualista Universal, si finalmente es el signatario de la gestión asistencial, debe acordar con la Junta de Acreedores, pero esta no se ha reunido para -entre otras cosas- esperar una propuesta. Las propuestas de Mutualista Universal y de CASMU eran similares en cuanto a dos años de gracia, doce años de pago y un monto que equivalía a un 25% o 30% del valor nominal de las deudas. Mirado ahora desde el Estado, consideramos que la propuesta concordataria permitió una recuperación importante de dineros públicos. La mayoría de los organismos públicos tiene capacidad para aceptar la deuda concordataria. En el caso del BPS y de los aportes personales, requieren norma legal y estamos trabajando en eso.

Hay algunos aspectos sobre los que no podemos informar ahora, en este mes, porque están en pleno proceso de trabajo entre Mutualista Universal y ASSE. La idea es que Mutualista Universal asuma, frente a la intervención primero y luego frente a la junta de acreedores, la responsabilidad de la gestión y acuerde con ASSE. En la misma propuesta -esto está en las actas de la intervención y se puede consultar-, Mutualista Universal asumía que esto no le era sustentable si no tenía una parte de la planta asistencial a través de ASSE. Al principio lo pensaron como una venta de servicios y nosotros entendimos -lo mismo entendió ASSE- que estaría muy sometida a las incertidumbres de los precios de mercado, por cuanto era mejor lograr un acuerdo entre Mutualista Universal -que a su vez hace un acuerdo con la junta- y ASSE, de reparto de gestión compartida en el lugar y no de venta de servicios a precios que pudieran alterar el negocio durante los 14 años que dura el pago de la cuestión.

SEÑOR MOREIRA.- En este punto se me plantea una interrogante. Cuando se hace el llamado se fija un plazo, pero después se pide una prórroga, ¿ello no significa un cambio en las condiciones que se les presentaron a los oferentes? Lo digo porque se cambian las condiciones y ASSE, que al principio no se presenta, luego termina forzando algún tipo de solución., ¿No se vulnera la igualdad de las partes, dentro de un llamado público de esta naturaleza, haciendo aparecer a ASSE ahora?

SEÑOR MINISTRO.- En un momento respondo la consulta del señor Senador, pero primero deseo hacer una referencia respecto de los funcionarios.

La verdad es que a nosotros no nos preocupa que los funcionarios quieran ir a ASSE; no forma parte de nuestro set de soluciones. Para nosotros lo fundamental era garantizarles el empleo y el salario, cosa que sucedió. Si ellos quieren pasar de ser funcionarios públicos a privados, es su problema pero no puede incidir en nuestra toma de decisiones. Si eso generara un conflicto -sería insólito cuando, luego de siete años de no cobrar sueldos, se les garantiza empleo y salarios-, será responsabilidad de la Asociación de Funcionarios del Hospital Italiano. Quiero decir que no necesariamente es la posición de la Federación Uruguaya de la Salud pero, en todo caso, eso lo deben decir AFHI y FUS que tienen voz propia y no debe ser quien habla su vocero, aunque haya trabajado allí muchos años.

En cuanto a la última pregunta formulada por el señor Senador Moreira debo informar que ASSE llegó a la conclusión -independientemente de los plazos y demás- de que no se podía presentar legalmente -esto lo podrá explicar mejor el Directorio-, porque implicaba una compra directa. Por ende, el Directorio de ASSE entendió que el pedido de expropiación era el mejor mecanismo. El Ministerio de Salud Pública no dio lugar a ese trámite ya que, según lo establece la ley, es el Poder Ejecutivo quien debe hacerlo. Entonces, en realidad, el recurso de los interventores nunca existió desde el punto de vista formal porque tampoco existió la solicitud por parte del Ministerio.

En este sentido, tenemos algunas razones de orden político y económico respecto de los dineros públicos que justifican todo esto, lo que ya expusimos en su momento al Directorio.

SEÑOR MOREIRA.- Respecto a este punto en particular todavía no alcanzo a comprender cómo puede haber una desconexión tal entre el Poder Ejecutivo, que es quien a través del Ministerio del ramo tiene poderes para tomar medidas sobre un servicio descentralizado, y ASSE. ¿Cómo puede ser que el Directorio de ASSE se divorcie del Ministerio de Salud Pública que está decretando una intervención y diga: "Voy a expropiar porque nos conviene"? Parecen dos trenes que chocan de frente. No lo puedo comprender.

SEÑOR MINISTRO.- En todo caso, se trata sólo de una desconexión de opiniones porque como Ministerio no estuvimos en contra de la expropiación *per se* sino que la estudiamos y llegamos a la conclusión de que no era el mejor camino y así se lo trasmitimos al Directorio de ASSE.

SEÑOR MOREIRA.- Fue más que una opinión.

SEÑOR MINISTRO.- Pienso que no altera mi función con el servicio descentralizado, pero respeto la opinión del señor Senador.

Considero que no se trata de un cambio de reglas de juego. Quizá lo hubiese sido si hubiésemos dado como ganador al CASMU dado que sí preveía que él solo se hacía cargo de todo el establecimiento y no necesitaba compartir. Sin embargo, Mutualista Universal planteaba desde un comienzo la necesidad de compartir, particularmente con los servicios de salud del Estado con los que ya tenía -no Mutualista Universal, sino el Hospital Italiano anterior- un acuerdo de uso de camas y de block. Por lo tanto, en todo caso, lo que cambió -y Mutualista Universal entendió que era una opción válida- fue la modalidad de relacionamiento, pero no los espacios que cada uno iba a ocupar en el conjunto. Insisto, no nos parece que se trate de un cambio de reglas de juego; lo hubiera sido en caso de que hubiésemos "obligado" -dicho esto entre comillas- al CASMU a compartir con los servicios de salud del Estado. En el caso de Mutualista Universal, desde su primer proyecto había propuesto esa modalidad, tal como figura en las actas de la intervención.

SEÑOR SUBSECRETARIO.- Señor Presidente, señores Senadores: antes que nada, quiero aclarar que este tema -las personas que viven en la calle- no estaba entre los que teníamos previsto analizar. De cualquier manera, como está en los medios de comunicación y es preocupación del Gobierno, daré la información pertinente.

En segundo término, quisiera decir que se ha venido trabajando en el tema no solo en los últimos días, sino desde siempre. Además, la solidaridad no se proclama, se realiza. Lamentablemente, hemos escuchado decir que el pueblo uruguayo no es solidario y nosotros entendemos que sí lo es, como también lo es el sistema de salud. Es cierto que hemos tenido algunos grupos que no quieren ser solidarios, pero estas son las reglas de juego.

Si entendí bien, el señor Senador se refería a la ley de agosto de 1936. El tiempo ha cambiado, así como también lo han hecho la composición del sistema, las distintas modalidades de atención y el Sistema Nacional Integrado de Salud. Concretamente, el artículo 20 -que es el que se refiere a esto- comienza diciendo: "La admisión urgente por disposición policial con fines de observación del presunto enfermo, sólo podrá hacerse en los casos de alienación mental que comprometa el orden público. Será dispuesta por autoridad policial y tendrá lugar cuando a juicio de un médico el enfermo se halle en estado de peligrosidad para sí o para los demás, o cuando a consecuencia de la enfermedad psíquica haya peligro inminente para la tranquilidad, la moral pública, la seguridad o la propiedad pública o privada, incluso la del propio enfermo".

Por tanto, creo que no teníamos tantas potestades, excepto que hubiera desorden público o violación de la propiedad y que se tratara de ciudadanos con determinadas características.

En el día de ayer el Mides llamó a una reunión y, a la vez, sabíamos que se estaba discutiendo el proyecto de ley sobre personas en situación de calle, que fue aprobado.

SEÑOR AGAZZI.- Se aprobó por unanimidad.

SEÑOR SUBSECRETARIO.- Esto nos da potestades. Aquí corresponde mencionar la última frase del artículo único del proyecto aprobado, que dice: “El Poder Ejecutivo reglamentará lo dispuesto en el inciso primero encomendando a los Ministerios de Desarrollo Social, Salud Pública e Interior”.

SEÑORA XAVIER.- Se agregó que ello es sin perjuicio de la participación de otros organismos.

SEÑOR SUBSECRETARIO.- Esto es lo que hemos hecho en estos días; no es un tema del último período, sino que es un problema crónico que la sociedad ha padecido. De acuerdo con los que observan y estudian la temática a nivel internacional, este es un tema que, lamentablemente, también nos atañe. No voy a hacer alusión a los sistemas socio-económicos y políticos que se aplicaron en décadas anteriores, aunque se podría hacer una correspondencia con la población que está hoy en situación de calle, que tiene entre 30 y 60 años, predominantemente hombres con psicopatías.

El Mides tiene un estudio bastante exhaustivo al respecto, que sería interesante que se analizara, y sabe la dificultad que significa esto a nivel del país y de Montevideo. Se trata de una población con condiciones diferentes. Al respecto, quiero mencionar un dato bien importante: 350.000 personas viven en el submundo de Nueva York; es un mundo subterráneo en el que vive un pueblo en situaciones diversas. Lo mismo sucede en Río de Janeiro o bajo cualquier ciudad de América Latina y les aseguro que allí la situación sí es grave, sobre todo por la escala que tiene. Pero sí se ha trabajado durante este tiempo.

La reunión de ayer fue realizada por la señora Ministra de Desarrollo Social y estuvieron presentes los representantes de los Ministerios de Defensa Nacional, Interior, Desarrollo Social, Turismo y Deporte, y Educación y Cultura. También concurrieron autoridades del INDA, de la Intendencia de Montevideo y nosotros. Allí se discutió y debatió en torno a tener un dispositivo que nos permita encarar la realidad de los ciudadanos que viven en situación extrema. El diagnóstico que nos dieron es que muchos de ellos padecen situaciones psiquiátricas -la mayoría- y adicciones, complementarias o sustitutivas o co-enfermedad con la enfermedad psiquiátrica. Eso hace, para calificarlo de alguna manera, el núcleo duro de la calle.

En la noche de ayer se trabajó para que cada uno de los Ministerios o entes tuviera el dispositivo y para definir el papel que nos toca jugar a cada uno. Hoy a las 14:00 horas concurrimos a la Presidencia de la República para dar la respuesta pertinente.

Cabe resaltar que solamente en el recorrido realizado en la fría noche de ayer se reclutaron 130 personas en forma voluntaria, sin tener todavía aprobada la ley. Ello nuevamente nos hace pensar en tener un establecimiento especial para esta población porque se trata de personas que padecen ciertas afecciones y con las que debemos tener ciertos cuidados. Desde el punto de vista del refugio esto significa que no hay que mezclar a estas personas con las que concurren normalmente, en forma voluntaria, que son entre 900 y 1.600. Esto es así porque sabemos que las psicopatías o determinadas patologías mentales provocan distorsión al grupo o grupos refugiados.

Hoy fuimos nuevamente citados por la Secretaría de la Presidencia de la República, y cada uno de nosotros y de las instituciones, en forma solidaria y contundente, dimos el apoyo que hay que brindar en esta situación crítica.

A continuación mencionaré algunas de las cosas que se van a hacer: el Ministerio de Defensa Nacional estará a cargo del transporte; el Ministerio del Interior realizará todo lo que significa procedimientos junto con el equipo del Ministerio de Salud Pública; el INDA se encargará de la alimentación; el Ministerio de Desarrollo Social, del resguardo y de los equipos -los tres equipos volantes que aún funcionan serán reforzados- y ASSE está a cargo de la contratación de 16 profesionales -médicos, psicólogos, psiquiatras, asistentes sociales- para trabajar en este tema.

En el mediodía de hoy tuvimos una reunión, porque el Sistema Nacional Integrado de Salud está compuesto por dos prestadores importantes: el público y el privado. Nos reunimos con los representantes de las mutualistas y allí propusimos la prestación de ayuda voluntaria que pudieran brindar, tanto en el circuito de captación como en el de atención -traslado- y recepción, que se puede y debe tener en la retención de estos ciudadanos. El Ministerio de Turismo y Deporte propuso tres lugares de vivienda tipo 1, lo cual amplía el recinto donde hay que tenerlos. De allí surge la siguiente pregunta: ¿cuánto se puede retener a esta gente?

Si la ley ya fue aprobada, el tema es cómo capturar, cómo llevar, cómo retener y cómo hacer un pasaje a través del cual podamos lograr una rehabilitación integral de estos ciudadanos. Quiero señalar a los integrantes de esta Comisión que se trata de un tema muy complejo, cuyos resultados desconocemos. Hoy comenté que, analizando los ejemplos a nivel nacional y regional, apreciamos que en general la retención es muy pobre y es muy difícil mantenerla cuando, desde el punto de vista de la función ciudadana, se han perdido las reglas del respeto a sí mismo y hacia los otros y del vivir en colectivo. Esto se ve incluso en las cosas más elementales como, por ejemplo, el horario de las comidas, la vestimenta, la higiene, etcétera. Y además hay que tener en cuenta todo lo que trastocan estas situaciones vinculadas con ciudadanos que tienen esas características; sin duda, se trata de un tema sumamente complejo. En términos generales, diría que hoy ASSE, junto con las rondas del Mides, va a salir desde las 16 horas hasta las 6 de la mañana para tratar de convencer a estos ciudadanos y, en caso de contar con la ley, a intentar brindar todo el apoyo posible. El elemento básico que tenemos presente es el cuidado de la integridad de la gente, tanto de los equipos como de los ciudadanos en situación de calle. Por nuestra parte, somos muy respetuosos de los derechos humanos, y creo que este tema es de suma complejidad. Inclusive, hoy hicimos una alusión a los medios de comunicación, ya que la solidaridad se manifiesta al dar información fehaciente. En este sentido, quiero comentar que un periodista llegó a preguntarme si íbamos a dar estupefacientes a esas personas en situación de calle. Obviamente, mi respuesta fue de sorpresa, y le respondí que eso era impensable porque ni siquiera contábamos con diagnósticos. Si siguiéramos ese criterio, también tendríamos que tratar a esas personas con electroshock o con una picana. Realmente, muchas veces este tema se maneja de tal manera, que resulta en un desastre para nuestros propios ciudadanos. Como trabajador y con la responsabilidad que nos compete quiero pedir que todos tomemos la iniciativa en este tema, porque nadie puede estar excluido. Por nuestra parte, hicimos la convocatoria tanto al sistema público como al privado.

SEÑOR AGAZZI.- Quiero recordar a nuestros invitados que durante toda la mañana de hoy este fue el único tema que trató el Senado y creo que eso revela la importancia que todos le hemos dado. En esa instancia se hicieron algunas manifestaciones sobre las que quiero consultar. Concretamente, el señor Subsecretario mencionó una reunión que se hizo ayer y también algunas cosas que se hicieron hoy. En ese sentido, quisiera saber cómo fue enfocado el conjunto de esas medidas que se acordaron, si fue que se empezó ayer a tratar el asunto porque algunas personas murieron de frío en estos días o si se comenzó a considerar antes. Hemos recibido información de prensa acerca de la forma en que durante los años pasados y también en este se iban preparando algunas acciones. De todos modos, como en este tema están involucradas muchas instituciones, como la Intendencia de Montevideo o el Ministerio de Salud Pública, quisiera saber en qué medida existió coordinación para actuar en esta materia y cuándo comenzó todo, a fin de hacerme una idea acerca de si esta situación se debe a una falta de responsabilidad del Estado en el cumplimiento de sus obligaciones o a una preparación del trabajo.

SEÑOR SUBSECRETARIO.- Tal como dije, esta no es una tarea que nos cayó como un rayo de luz; por el contrario, se trata de un trabajo que viene desarrollando el Mides y el sistema público en general, que es donde nuestros usuarios llegan a fin de recibir el resguardo pertinente y la derivación que corresponde. Estamos hablando de un número que oscila entre 340 y 360 personas que se encuentran en el núcleo más duro, que es muy difícil de abordar inclusive hoy, con la ley ya votada. Se puede hacer la captación, el traslado y la derivación para mantener una puerta que nos permita diagnosticar si la persona necesita internarse, si está en delirio agudo o si es crónico. En este tema es preciso hacer diferenciaciones desde el punto de vista de la salud mental, así como es preciso determinar si la persona padece una adicción en potencia, ya que ese también es un factor de morbilidad en este tipo de ciudadanos. Esto se ha trabajado todos los años, pero el problema es que hoy surge con una expectativa difícil, y probablemente también tengamos fracasos. De todos modos, estamos poniendo en esto toda la energía posible y nuestra mejor disposición. Quiero destacar el hecho de que en el caso del último ciudadano fallecido, el Mides había realizado cinco visitas durante tres días consecutivos. Toda esta situación es lamentable.

Respondiendo a la pregunta del señor Senador, podemos decir que no se trata de un problema que surja ahora. A mi juicio, hoy se ajusta mucho más este dispositivo e, inclusive, me animaría a decir que en los países sin frío estas personas también se mueren con el calor. El señor Senador Solari sabe muy bien que el coma alcohólico y la broncoaspiración no es un tema frecuente aquí, sino en los países de calor.

SEÑOR SOLARI.- En primer lugar y en la misma línea de la pregunta del señor Senador Agazzi, quiero saber si la reunión que tuvo lugar en el día de ayer -sobre la cual se elaboró un plan de coordinación entre los distintos organismos nombrados por el señor Subsecretario y se informó a la

Secretaría de la Presidencia en el día de hoy-, es la primera que se realiza durante la presente temporada invernal. En caso de serlo, quiero saber qué otros intentos de coordinación hubo en instancias anteriores durante la presente temporada invernal.

En segundo término, quiero manifestar que la Ley de Psicópatas no establece que la obligación de internación contra la voluntad del paciente sea solamente para los enfermos mentales que signifiquen un peligro para la sociedad, sino también para aquellos que constituyan un riesgo para sí mismos y que puedan ser internados por un mecanismo establecido por la propia ley; se trata de un mecanismo que ha sido utilizado a lo largo de nuestra historia y durante muchísimos años.

SEÑOR SUBSECRETARIO.- No es la primera reunión que se realiza. Me gustaría ceder el uso de la palabra al señor Presidente de ASSE porque el efector público es el que se ha venido reuniendo y con la conformación del Ministerio de Salud Pública se ha obtenido la información y la forma de conducir este proceso.

SEÑOR CÓRDOBA.- Quiero aclarar que todo esto es parte de la responsabilidad de las políticas sociales y del consejo social de políticas sociales. Existe una Comisión denominada Intercalles en la que participa activamente, desde ASSE, la compañera Renée del Castillo en el área de Salud Mental.

Cabe destacar que desde hace tres Directorios atrás, ASSE adjudicó parte de las instalaciones del viejo INCA para la realización de un refugio con habitaciones, previendo la posibilidad de ampliar los espacios. El pasado viernes, ante la alerta meteorológica naranja con respecto al frío, se realizó una convocatoria urgente por parte del Ministerio de Desarrollo Social en la que participaron los Ministerios de Defensa, del Interior y ASSE. Frente al hecho de que los días viernes, sábado y domingo iba a haber temperaturas muy bajas y el frío iba a ser intenso, no se podía esperar que se reglamentara la ley. Por lo tanto, con la participación del Ministerio de Defensa habilitamos 150 ubicaciones nuevas. Asimismo, el Mides multiplicó los equipos que ya tenía en la calle y se estableció una comunicación directa a través de un teléfono especial de ASSE con el número 105, poniendo a disposición dos vehículos y el equipo formado por un médico y un enfermero. Además, se cuenta con dos médicos psiquiatras del área de Salud Mental: uno se encarga de las visitas a los diferentes lugares y del tratamiento de los enfermos en calle, y otro atiende a las personas que se encuentran en los refugios. Es decir que se multiplicaron los grupos existentes.

Este fin de semana, de las 150 ubicaciones existentes se ocuparon 85 sin que fuera necesario utilizar la fuerza ni los equipos médicos. Solamente una vez fue llamado el equipo médico, cuando se produjo la culminación del paro que hizo el enfermo de la calle Jackson. Evidentemente, se trataba de una muerte anunciada, según los vecinos y representantes del Ministerio de Desarrollo Social. Uno de los compañeros que trabaja en esa dependencia fue cinco veces a hablar con él, pero no tuvo ningún tipo de posibilidades de hacer algo. Cuando se llegó al lugar, el enfermo psiquiátrico, que además tomaba alcohol etílico en forma permanente y una hora antes había consumido una botella de un litro, estaba muerto.

El hecho concreto es que hoy cambia la discusión a nivel del Gabinete por cuanto nadie más puede quedar en la calle, problema que estamos encarando ahora. Estábamos tratando de ver todos aquellos riesgos de las personas en situación de calle y hacer la derivación correspondiente, pero ahora, con la decisión que se adopta, se debe cumplir con lo que establece la ley.

Quería aclarar que hay un tiempo de trabajo y un equipo estable, preinvierno, que se ha enfrentado a esas situaciones. Hemos cumplido con los traslados a refugios. A partir de ayer son 130 lugares, por lo que nos quedan 20 más, aparte de los que se puedan conseguir con la nueva disposición, en donde participan el Ministerio de Defensa Nacional y la policía. Incluso, creo que tendremos mayores posibilidades porque para esa situación concreta duplicaremos el número de técnicos en las calles y tendremos un *triage* en un lugar fijo -que ya está jerarquizado- para hacer derivaciones acordes a descompensaciones agudas, psiquiátricas y médicas, así como a llevar compulsivamente a quienes no tuvieran ningún tipo de riesgo de vida. A su vez, en aquellos lugares donde tengamos que llevar gente en forma compulsiva, necesitamos equipos de contención, que no pueden ser nuestras guardias ni en lugares de emergencia, sino sitios que funcionen separadamente de la emergencia normal. Eso significa un gran esfuerzo, pero se pide a los privados que participen y, por tanto, que las emergencias móviles estén alertas. Supongo que con el correr del tiempo podremos adquirir experiencia para desarrollar esa actividad que nunca habíamos realizado, para lo que, reitero, tendremos el apoyo del Ministerio de Defensa Nacional. No obstante, es difícil para nosotros hacernos

cargo de una situación así, en que parte de las acciones se harán en forma compulsiva y sin diagnóstico claro porque en el caso de las personas en situación de calle no lo tenemos, pese a que contaremos con el apoyo de Psicólogos y Psiquiatras en ese entorno, así como de Asistentes Sociales.

SEÑOR PEÑALOZA.- Dado que se hicieron varios planteos específicos sobre ASSE, trataré de dar respuesta a todos y pido disculpas si no anoté alguno.

En su momento se hizo referencia a la dedicación exclusiva de los gerentes en ASSE. Quiero aclarar que la Administración no tiene un régimen de dedicación exclusiva para sus funcionarios. Tengo entendido que en el Estado, la Dirección General Impositiva y algún otro organismo, disponen de un régimen de dedicación exclusiva, o sea que les está prohibido trabajar en otra actividad remunerada. Quiere decir que los funcionarios de ASSE no se encuentran frente a ninguna situación de ilegalidad desde el punto de vista del régimen laboral. En todo caso, fundamentalmente, el tema de preocupación fue que los Gerentes y también los Directores de los Hospitales y de distintos centros cumplieran las funciones que les correspondían. En este sentido, hay un elemento importante a resaltar, que también fue señalado por el señor Senador Solari, que es el contrato de gestión, con el que estoy muy conforme porque es un instrumento muy interesante. Cabe aclarar que venimos de una organización en donde no había sistemas de evaluación y los cambios en los distintos niveles de Dirección eran una prerrogativa del Directorio, por lo que creo que es una buena noticia que contemos con un instrumento de medición objetiva con determinados indicadores que permitan evaluar las metas asistenciales y la eficiencia en el manejo de los recursos. Sin embargo, en este período ASSE ha firmado contratos de gestión con casi todas las Direcciones -nos falta un nivel por firmar-, del primero, segundo y tercer nivel. Se planteó una inquietud con respecto a los períodos de evaluación y quiero señalar que, efectivamente, son tiempos cortos -la resolución del Directorio establece que sean seis meses- para evaluar efectivamente una gestión, pero frente a la premura de desarrollar el instrumento, lo firmamos. Lo que sucedió fue que esto fue firmado en el mes de diciembre del año pasado y acordamos con los distintos Directores que para poder evaluar en base a indicadores y a metas, la Administración tenía que proveer los recursos. Sin embargo, el presupuesto quinquenal de ASSE en la nueva Administración comenzó a ejecutarse a partir del 1º de enero, lo que prorrogó los plazos que allí se establecían y, sin lugar a dudas, en los próximos meses vamos a tener las primeras evaluaciones. En definitiva, lo importante es que la Comisión de Salud Pública y los legisladores también cuenten con este tipo de instrumento que permita decir cuáles son las razones que fundamentan los cambios.

El otro tema que planteó el señor Senador Solari fue el relativo al Servicio Nacional de Sangre. En este sentido, quiero decir que lo felicito porque estas resoluciones del Servicio Nacional de Sangre no salieron del Directorio y ni siquiera fueron notificados los propios implicados.

SEÑOR SOLARI.- Sí, fueron notificados.

SEÑOR PEÑALOZA.- Quiero expresarlo con claridad: la Subdirectora del Servicio Nacional de Sangre era la que estaba asumiendo la Dirección interina. En ese momento, para asumir el cargo de Dirección se propuso a una doctora que tenía un muy buen nivel técnico y que era especialista en hematología. El Directorio entendió que ella cumplía con las condiciones técnicas para asumir una Dirección que estaba acéfala. Los servicios técnicos nos hicieron un planteo en el sentido de que era recomendable que la Dirección del Servicio Nacional de Sangre estuviera en manos de una técnica en hemoterapia, así como también en el Instituto Nacional del Cáncer es recomendable que sea un oncólogo el que esté al frente. Fue así que desandamos la primera iniciativa y la Doctora Lourdes Viano quedó como Directora del Servicio Nacional de Sangre, pues cumple con el perfil recomendado por los servicios técnicos. Quiere decir que no hubo ningún cambio que pudiera significar la repercusión que recién se señaló.

En cuanto al tema del Hospital Italiano quiero decir que en ningún momento nosotros iniciamos el trámite de expropiación; ni siquiera podríamos hacerlo -estaría mal- porque no nos compete. Lo que hizo el Directorio de ASSE fue pedirle al Poder Ejecutivo que, dentro de las opciones que tenía -había una intervención de por medio-, considerara la propuesta de la expropiación, basado en un interés propio. Nosotros somos compradores de servicios en el Hospital Italiano y desde hace mucho tiempo tenemos allí camas ocupadas. Al mismo tiempo, nos enfrentábamos a la situación del Hospital Pasteur, que necesita una remodelación. En el Hospital Pasteur vamos a tener una pérdida de camas porque, para cumplir con la normativa, se van a modificar los pabellones para hacer habitaciones individuales. Todo esto motivó que se considerara la expropiación, pero el Poder Ejecutivo nos comunicó que, por razones jurídicas, económicas y políticas, no se hacía lugar a ella y el tema no

fue más allá. En estos momentos estamos en una nueva etapa de tratativas, en condiciones totalmente diferentes.

SEÑOR MOREIRA.- Había preguntado por el tema de los contratos. Los contratos que tengo acá tienen fecha 28 de julio de 2010 y establecen una designación, sujeta a la firma de un compromiso de gestión en 60 días y de una evaluación de gestión en un plazo de seis meses, a partir de la firma del compromiso. Aquí tengo varias resoluciones de relevos y designaciones. Recuerdo que cuando planteamos nuestra sorpresa por la cantidad enorme de relevos y nuevas designaciones, el Ministro nos dijo que ahora se instauraba el nuevo sistema de evaluación con metas, objetivos y compromiso de gestión y que eso se iba a cumplir rigurosamente, pero los plazos no se cumplieron.

En cuanto al Hospital Italiano, es cierto que el Directorio de ASSE no puede designar un bien para expropiar, sino que tiene que solicitárselo al Poder Ejecutivo pero, al parecer, arrancó con alguna intención. Lo digo porque aquí tengo el escrito, presentado por Juan Dati, Ruben Waisrub y Francisco Javier Amorena en representación del Hospital Italiano y en su calidad de integrantes de la Comisión Interventora, designada por resolución del Poder Ejecutivo de fecha 1º de julio, quienes interponen recursos de revocación y anulación contra la Resolución Nº 2728 de 7 de setiembre de 2010. En el escrito se hacen una serie de consideraciones muy duras respecto del Directorio de ASSE y se dice que se vulneran principios de buena administración. También se establece que la intervención tiene por objeto generar un período de transición durante el cual se estudiarán mecanismos de gestión de la institución que garanticen un buen funcionamiento. Por ello, la Comisión Interventora efectuó un llamado a oferentes, habiéndose manifestado en principio la propia ASSE, que luego no presentó una oferta concreta, como sí lo hicieron tres instituciones de salud de nuestro medio. Más adelante se dice que mientras el Estado, como persona pública mayor, a través del Poder Ejecutivo, se orienta en un determinado sentido favorable a viabilizar al Hospital Italiano como prestador de servicios sanitarios, ASSE en su carácter de servicio descentralizado, irrumpe con este acto administrativo que apunta en un sentido diametralmente opuesto por cuanto procura la expropiación de dos de los inmuebles más importantes de nuestra representada. Luego se habla de abuso de derecho y se termina diciendo que evidentemente no se compadece con un accionar de buena fe lo actuado por ASSE -tengamos en cuenta que esto lo dicen los interventores del Poder Ejecutivo- cuando comparece, en una primera instancia, retirando las bases del llamado a oferentes efectuado por la Comisión Interventora del Hospital Italiano para luego no presentar oferta alguna y, finalmente, culminar con esta pretensión de expropiar los dos inmuebles, accionar que no solo puede hacer pasible de responsabilidad al Estado frente al Hospital Italiano, sino también frente a los oferentes que sí presentaron su propuesta. Realmente, no comprendo esa desconexión porque, para mí, una buena administración no es eso. Tengamos en cuenta que los propios interventores designados por el Poder Ejecutivo que integran el señor Ministro y el señor Subsecretario, están diciendo cosas muy duras respecto del accionar de ASSE. Sin perjuicio de que ASSE no tiene facultades para expropiar, inicia el trámite de expropiación, le da curso y por algo le interponen los recursos de revocación y de anulación. La verdad es que no logro entender esa desconexión y también ahora me cuesta asimilar que ASSE esté, otra vez, hablando -como se hizo el otro día- de una especie de participación público privada, algo un tanto híbrido que no parece conformar una orientación lógica, cuando el Estado ha hecho una inversión importante. Ojalá el Ministro tenga razón y el Estado, que es el acreedor, termine recuperando los fondos que está volcando aquí, porque esto es una especie de seguro de paro. Podemos entender razonable que así sea y ojalá que suceda, pero lo cierto es que aquí ha habido un andar zigzagueante y resulta difícil entender algunas cosas.

SEÑOR CÓRDOBA.- Simplemente, quiero trasmitir que nuestra propuesta de expropiación se hizo con todas las posibilidades que tenemos como servicio descentralizado y, además, con el deseo de poder atender lo mejor posible a nuestros usuarios. En el momento en que la situación del Hospital Italiano no estuvo resuelta, tuvimos en cuenta el significado de esta institución por su contenido y pensamos que podía ser útil en función de las necesidades de ASSE. Por estas razones, hicimos un trámite y un estudio para hacer una propuesta al Ministerio con el fin de que la tuviera en cuenta como una más de las que estaba considerando. Aclaro que no podemos participar en la licitación porque el TOCAF no nos lo permite y, por tanto, no nos presentamos.

Quiero decir con total respeto que nosotros jamás obtuvimos una contestación de ese tipo y no tuvimos necesidad de responder a eso porque nuestro deseo era poder conseguir esos servicios para ASSE para reforzar todo aquello que estábamos utilizando todos los usuarios. Obviamente, siempre debemos elevar nuestros pedidos al señor Ministro porque él es quien tiene en sus manos la conducción de la Cartera y quien observa el equilibrio del sistema integrado. Por lo tanto, reitero que nosotros no irrumpimos porque no podíamos participar en la licitación y pedimos una prórroga para

poder investigar cuál era el valor catastral, como forma de jerarquizar nuestra propuesta. En caso de que hubiéramos podido pagar ese precio de catastro, habríamos ahorrado con el Hospital Pasteur. Se tuvo en cuenta el costo de refacción, el monto a pagar por la compra de camas en el sector privado y lo que se podía disponer en el Hospital Italiano. Entonces, le pedimos a la Unidad de Factibilidad -que fue la misma que trabajó en el Hospital Español- que analizara todo esto para alcanzar al Ministerio otra posibilidad. De esta forma, expresamos que ASSE estaba dispuesta a avanzar en esto, pero no participamos en la licitación porque el TOCAF no nos lo permite. En el momento en que el Ministerio define cuál es la situación y plantea qué piensa el Poder Ejecutivo, cuando los Ministerios de Economía y Finanzas, de Educación y Cultura y de Salud Pública nos dan su opinión, acatamos como tenemos que hacerlo siempre. Quiero dejar claro que jamás se produjo un divorcio porque simplemente fue una posibilidad que ASSE planteó al Ministerio para saber si correspondía o no. Reitero que jamás hubo un enfrentamiento y que nosotros sentimos que el Ministro no hablaba porque sabía que era una propuesta a estudiar y que nosotros no podíamos participar en licitaciones porque el TOCAF no lo permite.

SEÑOR SOLARI.- Quiero insistir sobre el tema del Servicio Nacional de Sangre. Acepto de muy buen grado las felicitaciones del Vicepresidente Peñaloza porque nos pagan para controlar al Poder Ejecutivo, como antes nos pagaban para ejecutar y ser controlados. Aclaro que al Servicio Nacional de Sangre me une un vínculo profesional y afectivo muy importante, y si buscan el documento del primer donante de este Servicio, van a encontrar mi nombre.

Además, hace pocas sesiones, cuando tratamos el tema de los trasplantes, dijimos que la donación de sangre es la manifestación más pura de solidaridad que existe entre los seres humanos. Uno dona y no sabe a quién; uno recibe y no sabe de quién. Entonces, el Servicio Nacional de Sangre es un servicio muy cercano a mi corazón. Eso no implica que sea correcta la forma en que se está manejando. El Director titular del Servicio Nacional de Sangre, que accedió por concurso, fue separado de su cargo y sumariado hace más de dos años, en un sumario que no está concluido y que debería culminarse para bien o para mal; todo funcionario público tiene derecho a su día en la Corte y tiene derecho a que se lo juzgue y se diga si actuó bien o mal. La persona que estaba en la Dirección era una encargada. Esa persona cumple con el requisito establecido no solamente en nuestra legislación, sino también en la del Mercosur, porque para el intercambio de los derivados de la sangre es importante que las personas a cargo de estos servicios sean médicos especializados en hemoterapia. La Resolución del 27 de abril del Directorio de ASSE, que encarga la Dirección del servicio a la Doctora María Faride Uturbey Cairus, no cumple con ese requisito porque no es médico hemoterapeuta. Además, no establece ninguna razón por la cual se la encarga de esa Dirección y se cesa a la Doctora María Lourdes Viano. Soy un profesional de la salud y no me gustaría que me trataran de esta manera, es decir, que me cesen y me den el alta sin decirme por qué y que un mes más tarde, visto el error cometido por la Dirección de ASSE, se resolviera lo siguiente. Según el documento que tengo, en primer lugar, se encarga interinamente la Dirección del Servicio Nacional de Sangre a la Técnico III Transfusionista -lo cual es una equivocación porque no es así- a la Doctora Lourdes Viano. En segundo término, se encarga la Subdirección del Servicio Nacional de Sangre a la Técnico III, Médico -esto sí es así- a la Doctora María Faride Uturbey. En tercer lugar, se dejan sin efecto las resoluciones del Directorio de ASSE Nº 1428/11 y Nº 1427/11 del 27 de abril, es decir, menos de un mes antes. En cuarto término, se agrega que se incluyen las citadas Técnicas en la estructura salarial de ASSE. En quinto término, se establece que se suscribirá un compromiso de gestión, el cual se celebrará en un plazo de sesenta días. En sexto lugar, se determina que la gestión será evaluada en un plazo de seis meses a contar de la firma del compromiso de gestión. Finalmente, se notifica.

Pido disculpas a los Directores de ASSE, Doctores Córdoba y Peñaloza, pero esta no es manera de manejar un servicio tan sensible e importante. Esa es mi opinión. Esto no está hecho con las debidas garantías, con la profesionalidad y el cuidado que merecen profesionales que están al frente de un servicio que reglamenta el intercambio de sangre entre todos los centros de hemoterapia, públicos y privados. Cuando falta sangre para cubrir una operación en el Hospital de Clínicas, puede salir del Hospital Pasteur, de la Asociación Española o de donde sea, en un sistema de solidaridad entre todos los uruguayos que no tiene parangón, salvo en algunas situaciones muy especiales. Creo, con total honestidad - acepto las felicitaciones y voy a seguir bregando para que estas cosas me lleguen-, que estas situaciones se pueden mejorar solamente cuando se ventilan y ese es el ánimo de esta intervención.

SEÑOR PEÑALOZA.- El Directorio toma una resolución y luego la rectifica, la corrige y la encauza dentro de los términos que el propio señor Senador Solari estaba reclamando. Me parece que es

suficiente en función de las recomendaciones del Mercosur y de la propia legislación. Lo cierto es que la resolución se corrigió en esos términos.

SEÑORA FERREIRA.- En cuanto a la Colonia Bernardo Etchepare, debo informar que en este momento hay tres pacientes con tuberculosis: un ingreso y dos reactivaciones. Los pacientes están alojados en la Sala 5, en tratamiento, y han sido controladas las situaciones de posibles contagios. Si bien en este momento estamos en presencia de tres casos, cabe destacar que siempre hubo pacientes con tuberculosis, en tratamiento, internados en las colonias.

Con respecto a los pacientes con fiebre tifoidea, en enero hubo dos casos, se hicieron los estudios en todo el pabellón para encontrar posibles portadores y el resultado fue negativo. Hace un mes se detectó otro caso, pero todos fueron tratados y ya están negativizados.

SEÑOR AGAZZI.- Quiero manifestar frente a la delegación que me parece una modernización muy positiva que, al designar a un jerarca, tenga metas que cumplir y que eso se utilice como base de la evaluación,. En ASSE esto nunca existió. Las designaciones del estilo de las que recién mencionaba el señor Senador Solari, donde se cesaba a un jerarca y se designaba otro -que las había por cientos-, no tenían ningún justificativo ni causa. Cambiaba un Gobierno, variaba una Administración y se designaban nuevos directores en los hospitales. Está muy bien que eso sea sustituido por un modelo donde lo que se tenga en cuenta para la carrera de los funcionarios sea el compromiso con la gestión y su cumplimiento. No obstante, me parece que evaluar un período de seis meses de gestión es algo idealista.

Los que hemos trabajado en lugares donde se utiliza la evaluación sistemáticamente sabemos que incluso evaluaciones hechas cada tres o cinco años implican la mecánica de elaboración de un informe, que el jerarca debe verificar si es fidedigno, y un tribunal tiene que evaluar el cumplimiento de las metas asumidas a los efectos de dictaminar si corresponde la recontratación o no. Por lo tanto, hacerlo cada seis meses es muy engorroso para una institución grande porque la obliga a estar, permanentemente, fijándose metas y evaluaciones. De todas maneras, esta es una opinión personal sacada de mi experiencia de vida dado que siempre he trabajado en lugares donde se ha manejado la evaluación. Creo que los períodos tendrían que ser más largos y debería aprovecharse la experiencia de otras instituciones donde la evaluación se toma como base de las contrataciones.

Por último, quiero decir que el hecho de que un legislador que pertenece a nuestro sector político haya manifestado su idea en torno a la integración del Directorio, nada tiene que ver con un planteo orgánico sobre el cual ni el Frente Amplio ni el MPP han tomado conocimiento. Que un legislador haya opinado personalmente acerca de cómo ve la integración de un órgano colegiado para tratar de solventar dificultades

-algunas de las cuales son reproducidas con fundamentos y otras, como reguero de pólvora por la prensa-, me parece que no es una actitud muy seria.

SEÑOR MOREIRA.- He estado releyendo la versión taquigráfica de la sesión de la Comisión de Salud Pública y Asistencia Social de la Cámara de Representantes a la que concurrieron el señor Ministro, el seños Subsecretario y el Directorio de ASSE a pedido del señor Diputado Abdala para referirse a la situación del Instituto Nacional del Cáncer. Allí se dice que el anterior Director, el Doctor Varangot, fue sustituido por el Doctor Luongo que, tengo entendido, fue socio de la Clínica COR. Haciendo referencia a la importancia de las tareas, acá se mencionó que el INCA tiene un presupuesto de $ 181:000.000. A su vez, se dijo que hubo una pérdida de medicamentos bastante importante porque se rompió la cadena de frío, así como omisiones, negligencias, sumarios, etcétera, razón por la cual se cambia la Dirección.

Por otra parte, se me ha comentado que, habida cuenta de la relación que tenía el Doctor Luongo con la Clínica COR, se plantearon discrepancias en el Directorio de ASSE sobre su designación. Tengo entendido que el Director de la oposición votó en contra, pero creo que hubo otro Director que votó en el mismo sentido y pretendió que el Doctor Luongo firmara una declaración jurada diciendo que no tenía actividades que compitieran con el INCA. Quisiera saber qué opina el señor Presidente de ASSE sobre esto.

SEÑOR CÓRDOBA.- Es así; tal como señaló el señor Senador Moreira, se propusieron dos nombres para el cargo que dejó el Doctor Varangot. Quiero aclarar que el Doctor Varangot renunció; no fue removido ni cambiado.

Era necesario tener en cuenta la importancia económica, asistencial y ética del INCA, así como las características especiales que tienen sus pacientes porque eso impedía nombrar a cualquier Director. Además, era necesario que fuera un oncólogo.

Entonces, pedimos a la Gerencia General que nos ayudara a estudiar la currícula y comprobamos que había prácticamente una igualdad en cuanto a las características particulares de los postulantes. Lo que pedía el Director representante de los usuarios era la desvinculación con cualquier otro tipo de trabajo o pruebas multicéntricas. Sin embargo, no hay ningún oncólogo que no haya tenido estas prácticas; todos han hecho pruebas multicéntricas y todos han trabajado o tienen vinculaciones con empresas de este sector. Por tanto, lo único que nos quedaba por hacer era una entrevista de responsabilidad y de conocimiento del INCA. Queríamos saber qué vinculación tenían con el Instituto, cuánto lo conocían y qué capacidad tenían de diferenciar lo que significa éticamente el Instituto con sus pacientes, de lo que significa jurídicamente con relación a los estudios multicéntricos. Además, debían conocer la importancia económica y la responsabilidad que se tiene con respecto a los medicamentos y lo que nos había pasado. Esos fueron los temas que se tomaron en cuenta en ambas entrevistas.

La adjudicación al Doctor Luongo también fue determinada por el Gerente General, más que nada por el hecho concreto de que tenía más de treinta años de experiencia en el INCA. Reitero que, sobre todo, fue por esa razón que se lo respaldó y también por las demás características.

SEÑOR PRESIDENTE.- Agradecemos al señor Ministro de Salud Pública y a los representantes de la Dirección de ASSE por haber concurrido a responder todos los planteamientos que se hicieron en su momento y que hoy se rectificaron.

Se levanta la sesión.

(Es la hora 19 y 20 minutos.)